



การพัฒนาองค์ความรู้ “Safety surgery site”

ผู้รับผิดชอบโครงการ

- นางสาวธารารัตน์
- นางสาวจันจิรา

วงศ์กิตลานนา
จำรัส

พยาบาลประจำการ
พยาบาลประจำการ

ที่ปรึกษาโครงการ

นางสาวนพวรรณ ปะปนา หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด 2
หอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด 2 งานพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์



บทนำ/ที่มาและความสำคัญ

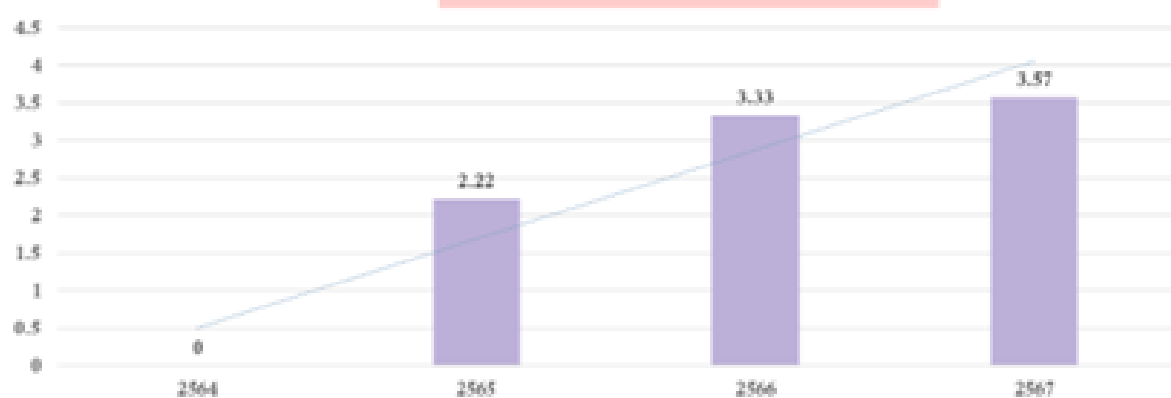
หอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด 2 ให้การดูแลการกที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคเกี่ยวกับสลายกรรม ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและอยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะการกที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือดมักจะมีแผลผ่าตัดที่มีขนาดใหญ่และเป็นตำแหน่งรอยบาดแผลผ่าตัดชั้นลึก (deep incisional surgical site) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบว่ามีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกาในเด็กที่ผ่าตัดหัวใจอายุน้อยกว่า 1 ปี เท่ากับ 3.4 % ในจำนวนนี้คิดเป็นการกแรกเกิดเท่ากับ 6.8 % (Murray et al., 2014) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2567 มีอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Clean wound) คิดเป็น 0.20 (เป้าหมาย ≤ 0.04) และหอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด 2 มีการกแรกเกิดโรคหัวใจที่ติดเชื้อแผลผ่าตัด (Clean wound)คิดเป็น 2.00 (เป้าหมาย ≤ 0.04) ซึ่งการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตภายหลังการผ่าตัด ส่งผลให้การกต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและบิดามารดามีความวิตกกังวลต่ออาการของการก

ทีมพัฒนาหอผู้ป่วยหนักการกแรกเกิด 2 ได้เห็นถึงความสำคัญของการกของการกติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ได้ทำการวิเคราะห์ พบว่าสาเหตุของการกติดเชื้อเกิดจากแนวทางการทำแผล จึงได้ใช้หลักการการจัดการความรู้ KM process 6 steps ประกอบด้วย 1.การบ่งชี้ความรู้ 2.การสร้างและแสวงหาความรู้ 3.รวบรวม จัดเก็บ กลั่นกรองความรู้ให้เป็นระบบ 4.การเข้าถึงองค์ความรู้ 5.การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ 6.การนำไปใช้ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2566) ค้นหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกติดเชื้อแผลผ่าตัดร่วมกับทีมสหสาขา เพื่อให้การกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการเป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ คุณภาพมาตรฐานสากล

อัตราการเกิด SSI ปี 2567 แบ่งตามไตรมาส

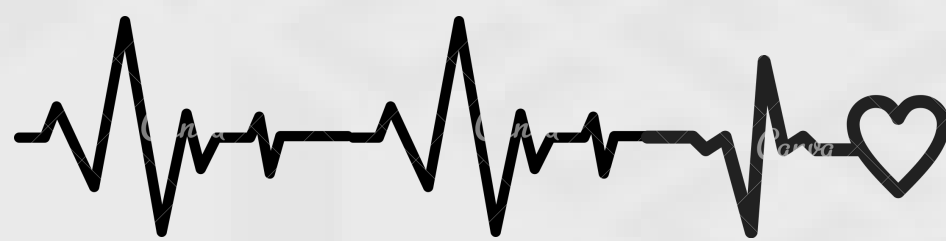
ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
SSI total	0	0	7.14	12.5
≤ 0.22 (ครึ่ง / 100 รายผ่าตัด)			(1 ราย)	(2 ราย)
SSI (clean)	0	0	16.67	20
≤ 0.04 (ครึ่ง / 100 รายผ่าตัด)			(1 ราย)	(2 ราย)

อัตราการเกิด SSI- NICU 2 ปี 2564-2567



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติการดูแลแผลผ่าตัด



การพัฒนาองค์ความรู้ การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยการกแรกเกิดโรคหัวใจใช้หลักการ KM process

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2567



ระยะเตรียมการ

- การบ่งชี้ความรู้
- การสร้างและแสวงหาความรู้
- การรวบรวมและจัดเก็บ

ระยะดำเนินการ

- การเข้าถึงองค์ความรู้
- การแลกเปลี่ยนความรู้
- การสื่อสาร

ระยะประเมินผล

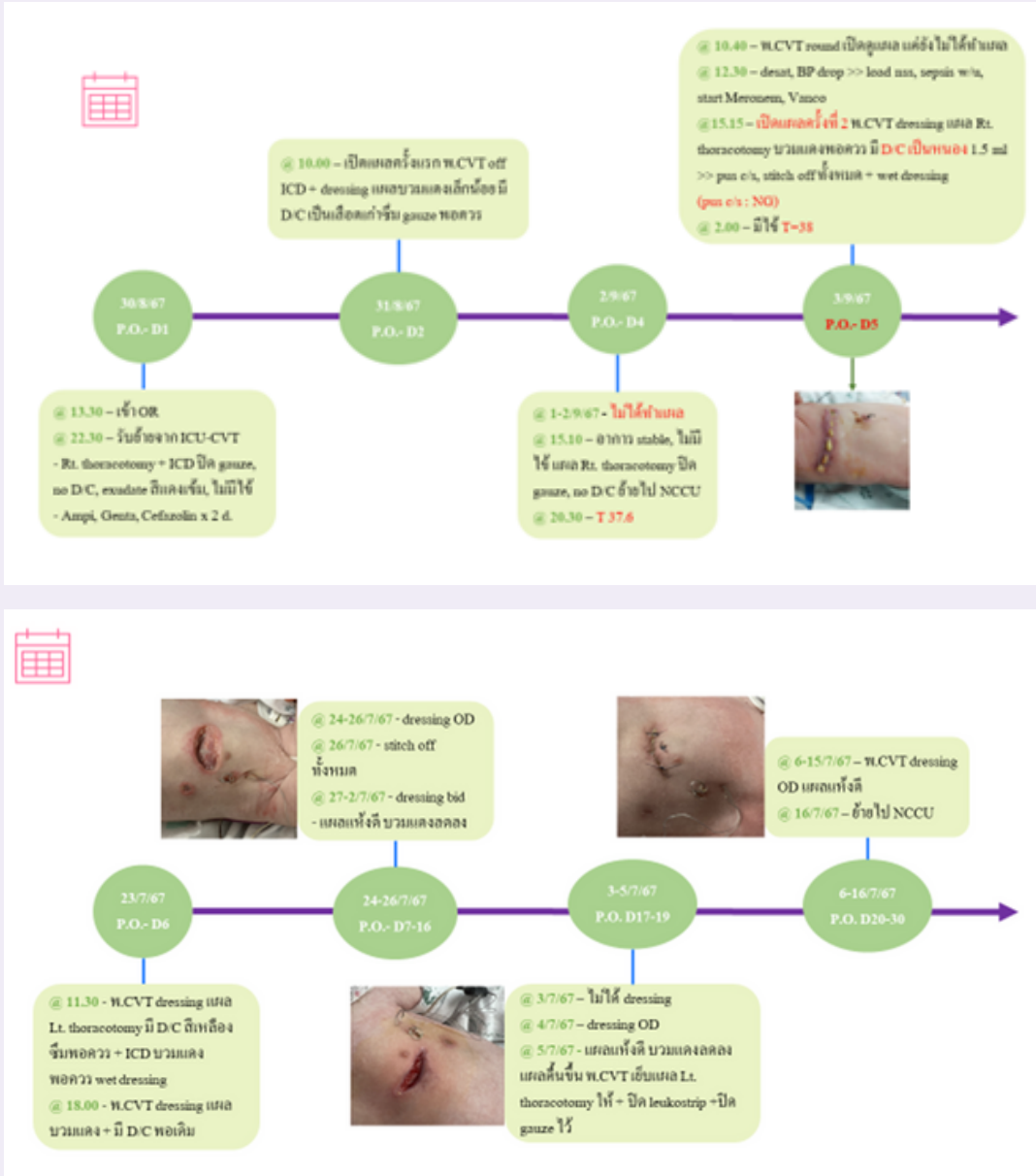
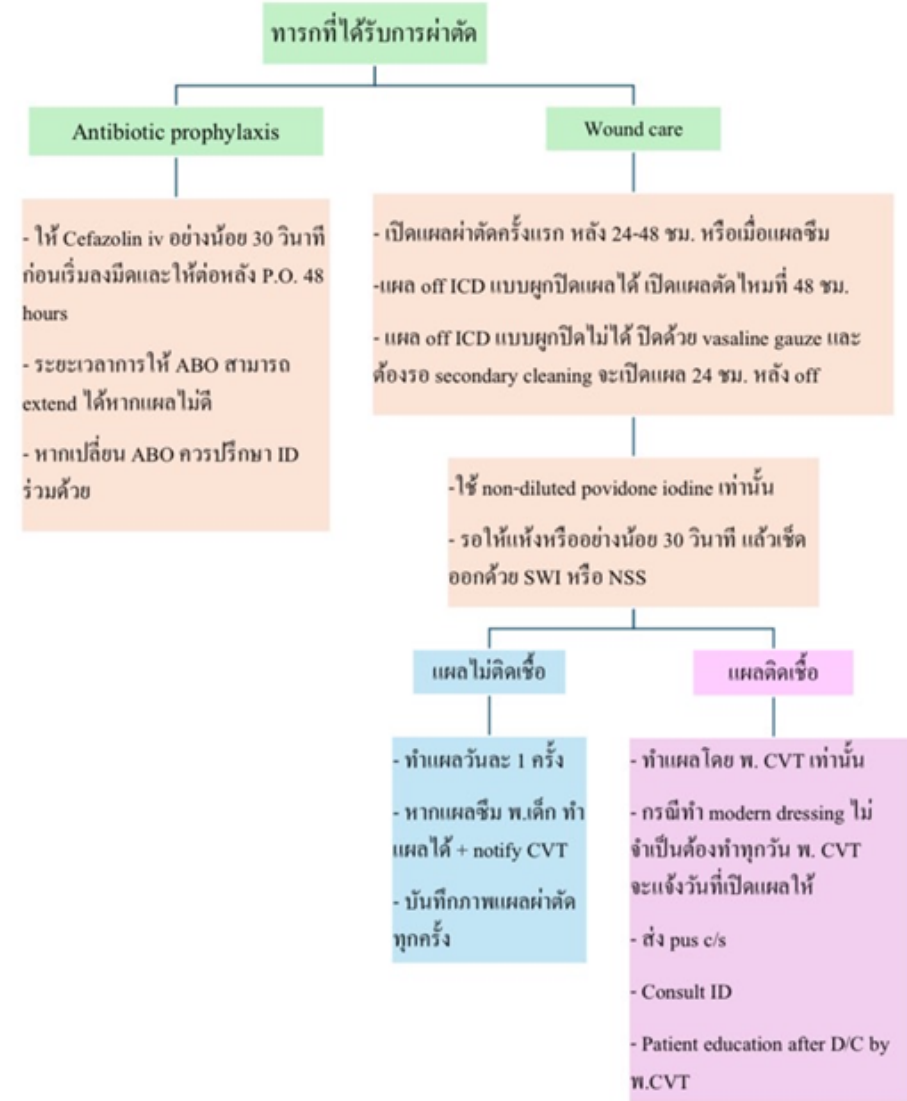
- การนำไปใช้



ประชุมทีม วิเคราะห์ปัญหา
วันที่ 13 กันยายน 2567



Flow chart การทำแผลผ่าตัด



ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า



การดูแลป้องกันการกติดเชื้อแผลผ่าตัดในการกแรกเกิดโรคหัวใจ เป็นความท้าทายของบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล การจัดการความรู้ในบุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยใช้หลักของ KM process รวบรวมจากทีมสหสาขาทำให้ได้แนวทางการดูแลแผลผ่าตัดกลุ่มการกและเด็กโรคหัวใจ สามารถนำสู่การปฏิบัติ สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการกภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ เพื่อลดอัตราการเกิดการกติดเชื้อหลังผ่าตัด

